

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1920

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Charles RIVAL

Né le 25 mai 1890 à St-Malo (Ille-et-Vilaine)
Ancien externe des Hôpitaux de Rennes et de Paris
Chevalier de la Légion d'honneur

lésions INFLAMMATOIRES

PRODUITES

par l'Huile de Vaseline en injections sous-cutanées

Président : M. LETULLE, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, rue Racine, 15

1920

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN : M. ROGER
ASSESEUR : G. POUCHET
PROFESSEURS

	MM.
Anatomie.	NICOLAS
Anatomie médico-chirurgicale	CUNEO
Physiologie.	CH. RICHET
Physique médicale	ANDRÉ BROCA
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ
Bactériologie	BEZANÇON
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BRUMPT
Pathologie et Thérapeutique générales.	MARCEL LABBÉ
Pathologie médicale	N.
Pathologie chirurgicale.	N.
Anatomie pathologique.	LETULLE
Histologie.	PRENANT
Opérations et appareils.	DUVAL
Pharmacologie et matière médicale	PIERRE POUCHET
Thérapeutique	CARNOT
Hygiène	BERNARD
Médecine légale.	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MENETRIER
Pathologie expérimentale et comparée.	ROGER
	ACHARD
Clinique médicale.	WIDAL
	GILBERT
	CHAUFFARD
	MARFAN
	N.
Hygiène et clinique de la 1 ^{re} enfance	DUPRÉ
Clinique des maladies des enfants.	JEANSELME
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	PIERRE MARIE
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	TEISSIER
Clinique des maladies du système nerveux.	DELBET
Clinique des maladies contagieuses	GOSSET
Clinique chirurgicale	LEJARS
	HARTMANN
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires.	LEGUEU
	BAR
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE
	BRINDEAU
Clinique gynécologique.	J.-L. FAURE
Clinique chirurgicale infantile	AUGUSTE BROCA
Clinique thérapeutique.	VAQUEZ
Clinique d'Oto-rhino-laryngologie.	SEBILEAU

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.			
ABRAMI	DUVOIR	LARDENNOIS	RATHERY
ALGLAVE	FIESSINGER	LELORIER	RETTERER
BASSET	GARNIER	LEMIERRE	RIBIERRE
BAUDOUIN	GOUGEROT	LEQUEUX	RICHAUD
BLANCHETIERE	GREGOIRE	LEREBoullet	ROUSSY
BRANCA	GUENIOT	LERI	ROUVIERE
CAMUS	GUILLAIN	LEVY-SOLAL	SCHWARTZ(A.)
CHAMPY	GUILLEMINOT	MATHIEU	TANON
CHEVASSU	HEITZ-BOYER	METZGER	TERRIEN
CHIRAY	JOYEUX	MOCQUOT	TIFFENEAU
CLERC	LABBE HENRI	MULON	VILLARET
DEBRE	LAIGNEL-LAVASTINE	OKINCZYC	
DESMAREST	LANGLOIS	PHILIBERT	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE ET A MES SŒURS

Faible témoignage de ma reconnaissance et de ma profonde affection.

MEIS ET AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR MAURICE LETULLE

Professeur d'Anatomie pathologique
à la Faculté de Médecine de Paris
Membre de l'Académie de Médecine
Officier de la Légion d'honneur

*Avec l'expression de ma pro-
fonde reconnaissance.*

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX
DE RENNES ET DE PARIS

LÉSIONS INFLAMMATOIRES

PRODUITES

par l'Huile de Vaseline en injections sous-cutanées

L'huile de vaseline employée à titre d'excipient de substances médicamenteuses dans les préparations pour injections sous-cutanées et intra-musculaires où elle remplace l'huile végétale peut provoquer des pseudo-tumeurs à échéance plus ou moins éloignée.

Les paraffines, les vaselines et les huiles de paraffines et de vaselines sont des mélanges de carbures d'hydrogène saturés.

Les paraffines, sont des corps parfaitement stables presque dépourvus d'affinités chimiques. Leur point de fusion se trouve entre 38 et 65 degrés. On les extrait des goudrons et surtout des pétroles américains.

Les vaselines sont des paraffines dont le point de fusion est peu élevé, entre 35 et 40 degrés. On les extrait des pétroles américains.

L'huile de vaseline, mélange d'hydrocarbures saturés, est un corps d'une inertie chimique remarquable que l'organisme ne peut ni brûler ni transformer en produits solubles. Injectée dans les tissus, elle ne peut en être éliminée que par un processus mécanique.

L'huile de vaseline est l'huile lourde des pétroles du Caucase. Actuellement, vu les circonstances, on ne peut se procurer l'huile de vaseline naturelle du Caucase mais l'on peut obtenir avec les produits extraits des pétroles américains (huiles légères et paraffines) une huile de vaseline artificielle.

Or, cette huile minérale employée comme excipient de substances médicamenteuses injectables dans les tissus, telles que le camphre, peut déterminer dans les tissus l'apparition de pseudo-tumeurs.

Voici un certain nombre d'observations ayant trait à de pseudo-tumeurs consécutives à des injections d'huile camphrée préparée avec de l'huile de vaseline.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I (résumée)

(De MM. Jacob et Faure-Frémiet)

M..., trente-quatre ans.

Entre le 8 juin 1916 au Val-de-Grâce. Ce malade n'a pas d'antécédents héréditaires ni personnels.

Après la bataille de la Marne, il est évacué pour « fièvre typhoïde ».

Il reste jusqu'au 20 mars 1915 à l'hôpital Claude-Bernard où il reçoit au cours de sa typhoïde de nombreuses injections d'huile camphrée faite avec de l'huile de vaseline.

Le 20 juin 1915 il présente des tuméfactions à la cuisse gauche et au bras gauche.

Cuisse gauche. — A la face antéro-externe de la cuisse on remarque une tuméfaction formée de lobules ; cette tuméfaction semble continuer vers l'extrémité supérieure du tendon du quadriceps. Elle débute à quatre travers de doigt au-dessus du bord supérieur de la rotule ; elle s'élargit, faisant corps avec le muscle droit antérieur, et se termine à trois travers de doigt au-dessus de l'arcade crurale.

La peau au niveau de la pseudo-tumeur n'est pas modifiée ; elle n'est pas adhérente.

La tuméfaction elle-même est mobile avec le muscle sur le plan osseux.

Elle est dure, formée de lobules et ne présente aucune fluctuation. On constate quelques ganglions inguinaux.

Au bras gauche. — A la face postérieure du bras gauche, à l'union du tiers moyen et du tiers inférieur on observe une tuméfaction située dans l'épaisseur du muscle triceps.

La peau à ce niveau est mobile et non modifiée. On trouve quelques ganglions dans le creux axillaire correspondant.

Cuisse droite. — Il existe une chaîne de nodules durs, accompagnant les vaisseaux fémoraux depuis l'angle du triangle de Scarpa jusqu'à l'entrée du canal de Hunter.

On fait une biopsie à la face antérieure de la cuisse gauche. L'examen histologique est fait par le professeur Nageotte qui conclut à l'existence d'une tumeur.

Les phénomènes relatés ci-dessus persistent sans aucune amélioration, mais avec une allure de généralisation marquée. L'état général reste cependant parfait.

En août 1916, on pratique l'extirpation des masses musculaires infiltrées aux deux cuisses.

Ces masses sont soumises à un examen chimique qui décèle la présence dans ces tissus d'une grande quantité d'huile de vaseline.

Quelque temps après, on constate aux endroits sur lesquels avait porté l'intervention de nouveaux nodules.

En septembre, des nodules apparaissent en un lieu intact jusque-là. En un point situé à mi-chemin de la mastoïde et de la protubérance occipitale externe la palpation révèle un nodule de même volume que les autres.

Le 21 juin 1917 de nouveaux nodules apparaissent à la partie interne de l'ancienne cicatrice de la face antérieure de la cuisse gauche. La tuméfaction située à la face externe du triceps brachial gauche semble augmenter.■

Le malade est réformé.

OBSERVATION II (Résumée)

(De MM. Jacob et Faure-Frémiet)

D..., trente-huit ans.

Entré le 5 décembre 1916.

D., en janvier 1915 est vacciné contre la fièvre typhoïde. A la suite de ces piqûres, il présente des accidents cutanés dans la région cervicale, puis des douleurs articulaires aux genoux.

Le 9 février une complication cardiaque survient. Le malade ne se rappelle pas avoir reçu des piqûres dans la cuisse ; cependant il est probable que des piqûres d'huile camphrée lui ont été faites.

En septembre 1916, le malade qui était rétabli remarque sur la face antéro-externe de la cuisse droite un nodule qui augmente de volume. On constate :

A la face antéro-externe de la cuisse droite, au niveau de la partie médiane de la cuisse, une tuméfaction sous cutanée grosse comme une pomme d'api. Cette tuméfaction semble adhérer à l'aponévrose et aux muscles antérieurs de la cuisse. La peau glisse dessus. Cette pseudo-tumeur se compose de nodules durs, agglomérés. Elle mesure 13 centimètres de long et 5 de large. Il existe des ganglions dans l'aîne.

A la face externe de la cuisse droite, dans la partie médiane, on trouve quelques nodules.

Ablation.

OBSERVATION III (Résumée)

(Communiquée par le professeur Nageotte à MM. Jacob et Faure-Frémiot. Observation du Dr Ouvry. Lisieux.)

Mme D. ., vingt-sept ans, reçoit au cours d'une phlébite puerpérale en novembre 1914 deux injections d'huile camphrée dans la région de l'épaule droite.

Une enquête a montré que l'huile employée était de l'huile de vaseline.

Au printemps 1916, on constate une tumeur occupant la région antéro-supérieure du bras et la région antérieure de l'épaule. Les téguments ont conservé leur coloration normale.

A la palpation, on sent une tuméfaction dure, incluse dans le derme, mesurant 4 à 6 centimètres de large et 8 à 10 de long.

Opération le 6 octobre.

La pseudo-tumeur est adhérente à l'aponévrose du biceps et du deltoïde.

Quinze jours après, la malade est guérie. Deux mois après, on constate sur les bords de la cicatrice la réapparition de la tuméfaction.

Le 15 janvier 1917 on remarque, à l'union du tiers supérieur et du tiers inférieur de cette cicatrice, une induration bosselée. Deci delà, on sent le long d'elle et à droite des nodules durs, gros comme des grains de chènevis.

Il existe un ganglion dans le creux de l'aisselle.

Etat général excellent.

OBSERVATION IV (Résumée)

(Communiqué par le Dr Mayet au professeur Nageotte
et au professeur Jacob.)

Soldat D... vingt-quatre ans.

Les antécédents héréditaires et personnels sont sans intérêt.

En décembre 1914 il est atteint d'infection typhoïdique.

D... a sans doute reçu au cours de cette maladie une injection d'huile camphrée au bras gauche mais il ne s'en souvient pas.

En mai 1916, il est blessé et reçoit deux injections de sérum antitétanique sans aucune piqûre médicamenteuse au bras gauche.

En décembre 1916, on constate une tuméfaction à la face antéro-externe de l'avant-bras, pseudo-tumeur adhérente à la peau, non adhérente au plan musculaire, dure, ayant 4 centimètres de long et 3 à 4 de large.

Le 5 janvier 1917, ablation.

Dès sa sortie de l'hôpital, D... remarque au pli du coude une tuméfaction qui augmente de volume en même temps que d'autres tumeurs apparaissent sur les bords de la cicatrice opératoire.

Le 26 mars on constate :

1° Sur la face d'extension de l'avant-bras gauche, le long de la cicatrice, trois petites tumeurs de la dimension d'une pièce de 2 francs ;

2° Au niveau du pli du coude, une tumeur de la dimension d'une pièce de 5 francs ;

3° Aucun ganglion axillaire.

Ablation.

L'examen histologique est fait par le professeur Nageotte.
L'examen chimique décèle la présence d'huile de vaseline.

OBSERVATION V (Résumée)

(Communiquée par M. J.-L. Faure à la Société de Chirurgie,
février 1917.)

Une malade opérée deux ans plus tôt rentre au début de 1917 pour une nouvelle opération à l'hôpital Cochin.

Elle présente sur la cuisse droite, depuis son ancienne opération, une tuméfaction douloureuse qui occupe toute la face externe de la cuisse.

Extirpation.

M. J.-L. Faure avait déjà observé des indurations sous cutanées consécutives aux injections d'huile camphrée. Il s'enquiert de la manière dont celle-ci est préparée et il apprend que l'huile de vaseline y est employée comme excipient.

A cette occasion, M. Reynier signale le cas d'un homme opéré par lui à Bégin et qui, à la suite d'injections d'huile camphrée, présentait sur la face externe des deux bras deux tumeurs mesurant 10 centimètres de long et 5 de large.

OBSERVATION VI (résumée)

(De MM. Jacob et Faure-Frémier.)

M. le major L..., cinquante ans, a reçu, il y a un an, au cours d'une affection pulmonaire de nombreuses injections d'huile camphrée dans la région fessière.

Quelques mois après il constate dans cette région, des tumeurs dures, indolores, bosselées, non adhérentes, évoluant lentement.

M. L... soumet à un laboratoire d'expertises chimiques des ampoules d'huile camphrée prélevées parmi celles qui servaient à ses piqûres.

D'après le rapport d'expertise, certaines de ces ampoules contenaient de l'huile d'olive camphrée (saponifiable) ; d'autres renfermaient de l'huile de vaseline camphrée (insaponifiable).

OBSERVATION VII (résumée)

(Communiquée par le Dr Pierre Masson à MM. Jacob et Faure-Frémiet)

D..., soldat de trente-deux ans, en traitement depuis juin 1916 pour des tumeurs siégeant dans le tissu cellulaire sous cutané et dans les masses musculaires, groupées dans la partie supéro-antérieure des cuisses, formant des nodules indurés, non mobiles, non douloureux.

Une biopsie est pratiquée.

Voici le résultat de l'examen histologique fait par le Dr Masson.

« Réaction inflammatoire du même ordre que celle qu'on observe dans les tissus où l'on a poussé une injection esthétique de paraffine.

« Mêmes cavités entourées d'éléments phagocytaires volumineux, macrophages et cellules géantes creusés eux-mêmes de vacuoles dont le contenu est dissous par les réactifs.

« Autour de la cavité dont le contenu avait provoqué une réaction analogue à celle que produisent les corps étrangers aseptiques, les tissus ambiants, adipeux ou musculaires sont le siège d'une importante sclérose. »

Le contenu de ces cavités fut identifié. L'examen chimique révéla qu'il s'agissait de gouttelettes huileuses insaponifiables dont les propriétés étaient celles de l'huile de vaseline.

Examen histologique par M. le Professeur Nageotte des observations rapportées par MM. Jacob et Faure-Frémiet.

Voici cet examen résumé :

« Les tumeurs extirpées sont formées de tissu conjonctif ; elles contiennent des kystes et des macrophages vacuolisés. Sur les coupes, l'aspect est lobulé et les lobules sont parfois séparés par des travées de cellules adipeuses.

« Le bloc néoplasique englobe des nerfs enserrés dans le tissu fibreux.

Les parois des vaisseaux sont épaissies. Il existe

des fusées de macrophages vacuolisés. Les kystes à parois fibreuses revêtus d'une couche protoplasmique nucléée renferment de la vaseline liquide. Un grand nombre de ces kystes sont remplacés par d'énormes cellules géantes ne présentant qu'un petit nombre de vacuoles. Les macrophages constituent de grands éléments vacuolisés contenant de grosses gouttes de vaseline.

Bref, il se forme sous l'influence de la vaseline injectée, des tumeurs à macrophages, susceptibles d'envahir les tissus voisins et de disséminer peut-être leurs éléments dans la circulation.

Ces tumeurs ont une évolution scléreuse qui aboutit à l'enkystement des produits injectés et qui peut amener la mortification du tissu, sans doute par suite de la sclérose vasculaire concomitante.

Examen chimique des pseudo-tumeurs
déterminées par la présence d'huile de vaseline non résorbée

Cet examen chimique disent MM. Jacob et Faure-Frémiet dont nous résumons l'étude chimique ayant trait aux pseudo-tumeurs consécutives aux injections sous-cutanées d'huile de vaseline médicamenteuse, comporte l'extraction des lipoides du tissu examiné par la saponification.

L'extrait contient des acides gras et l'insaponifiable, c'est-à-dire les hydro-carbures.

Puis vient la séparation de l'insaponifiable, on saponifie les acides gras et on sépare les savons de

potasse formés par l'éther de pétrole qui retient l'insaponifiable et que l'on évapore.

L'insaponifiable extrait des pseudo-tumeurs examinées est un liquide huileux, incolore, c'est l'huile de vaseline. On caractérise ce corps au point de vue physique (point de fusion, solubilité) et chimique, c'est-à-dire qu'on le soumet à l'épreuve de l'acétylation : chauffé à l'ébullition avec l'anhydride acétique ce corps reste non modifié et forme après refroidissement une couche huileuse surnageante.

Ce corps est également insaponifiable même en présence d'éthylate de soude.

D'autre part ce corps ne donne pas de coloration avec l'acide osmique.

Il s'agit donc d'un carbure d'hydrogène.

OBSERVATION VIII

Observation ayant trait à une pseudo-tumeur développée dans le flanc à la suite d'injections d'huile de vaseline médicamenteuse dans les tissus.

Cette observation que nous résumons nous a été communiquée par M. le professeur agrégé Alglave, ce dont nous le remercions infiniment.

Voici cette observation :

Une femme, Mme V..., âgée de 39 ans, est entrée en 1919 à l'hôpital Boucicaut dans le service de M. le professeur

Algrave pour une tumeur siégeant dans le flanc gauche apparue cinq ans auparavant.

Cette tumeur, du volume d'un poing d'adulte, est allongée, étalée au-devant de l'épine iliaque antéro-supérieure sur une hauteur de 15 centimètres.

Elle est indolore, mais de plus en plus gênante, ses dimensions augmentant progressivement. Elle siège sous la peau et paraît constituée par une masse centrale que de nombreux noyaux entourent. C'est une tumeur bosselée.

Elle est surtout développée dans le tissu adipeux sous cutané et semble parfaitement indépendante de l'os iliaque. Cependant elle paraît envahir les plans musculo-aponévrotiques sous-jacents.

La malade interrogée raconte que cinq ans auparavant, à la suite de ses couches, elle fut atteinte de fièvre puerpérale avec phlébite et qu'à ce moment des injections d'électrargol et d'huile camphrée lui furent faites surtout au niveau du flanc.

Au bout de quelques mois, la malade constatait dans cette région la présence d'une tumeur grosse comme une noix, quelque peu dure, non douloureuse, pas gênante. Elle ne s'en émut pas.

Les années passèrent et la tumeur peu à peu grossissait, s'élargissait tant et si bien que la malade se décida à consulter le chirurgien.

L'extirpation fut pratiquée le 2 décembre 1919.

L'examen macroscopique de la tumeur révéla qu'il s'agissait d'une néoformation fibreuse consécutive à des injections d'huile de vaseline médicamenteuse dans les tissus. Le tissu normal est remplacé presque partout par de larges travées

d'un tissu fibroïde, dense, très pauvre en vaisseaux et en éléments cellulaires.

Ces tractus fibroïdes s'entrecroisent en tous sens et dans leurs intervalles laissent place à une série de lésions désordonnées d'un aspect des plus remarquables.

Il s'agit de vésicules de dimensions les plus variables, les plus petites dépassant de peu une cellule adipeuse, les plus volumineuses pouvant atteindre jusqu'à 5 à 8 millimètres.

Quels que soient leurs dimensions et leur groupement, ces vésicules qui étaient remplies d'huile de vaseline, sont comme tassées, accumulées, serrées même dans les espaces limités par les tractus fibroïdes et l'on a souvent l'impression que les poches s'appuient souvent les unes contre les autres jusqu'à se comprimer réciproquement, peut-être même jusqu'à se rompre et communiquer entre elles, après usure atrophique de la mince cloison de tissu hyalin qui les séparait.

La structure propre de chacune de ces vésicules est à noter avec soin. Les techniques histologiques ayant fait disparaître l'huile de vaseline logée dans chacun de ces kystes en question, chacune de ces poches apparaît presque toujours vide à moins qu'une coupe tangentielle n'ait respecté une partie de la paroi kystique elle-même.

Sur toutes les coupes mettant à nu la cavité proprement dite de la vésicule, la poche vidée apparaît limitée à sa partie la plus interne par une couronne plus ou moins continue d'éléments cellulaires présentant tous les caractères de cellules géantes,

Ces « cellules géantes » de bordure ont des dimensions variables ; elles sont souvent très volumineuses, presque

toujours aplaties et bourrées de noyaux semés au hasard dans le protoplasma.

Mais la caractéristique de tous ces éléments giganti-cellulaires, même aplatis, c'est l'imprégnation de leur protoplasma par une quantité souvent abondante de gouttelettes de vaseline souvent phagocytées par les macrophages en question.

Lorsqu'on a affaire aux gros kystes de vaseline, la couche interne giganti-cellulaire s'amincit et tend à disparaître ; en même temps le tissu conjonctif périkytique s'épaissit, se tasse et prend progressivement tous les caractères histochimiques attribués à la dégénérescence hyaline du tissu fibreux.

Les rares coupes tangentielles à la paroi d'une vésicule moyenne peuvent la montrer composée par une couche continue de cellules géantes appliquées les unes à côté des autres.

Il faut noter, en terminant, l'intégrité longtemps persistante des vaisseaux sanguins nourriciers du tissu fibreux inter-vésiculaire.

Peu à peu cependant ces vaisseaux eux-mêmes se sclérosent, s'atrophient et finissent par disparaître.

OBSERVATION IX

(Observation ayant trait à une mastite chronique provoquée par des injections d'huile de vaseline.)

M. le professeur Alglave a bien voulu nous communiquer encore cette observation ; nous lui en sommes extrêmement reconnaissant.

Voici cette observation résumée.

Il s'agit d'une femme âgée de quarante ans qui entra à l'hôpital Boucicaut dans le service de M. le professeur Alglave en décembre 1919.

Elle présentait des tumeurs multiples des deux seins et une tumeur siégeant dans la région pré-sternale grosse comme une mandarine.

On compte, aux mamelles, environ douze tumeurs grosses, les unes comme une amande, les autres comme une noix. Elles siègent dans l'épaisseur des glandes mammaires ou sous la peau.

La malade est interrogée et elle raconte qu'en 1903, donc seize ans auparavant, des injections médicamenteuses dans les seins lui ont été faites pour remédier à un gonflement douloureux des mamelles survenu après le sevrage de son enfant.

A la suite de ces injections, de petits noyaux s'étaient formés mais ils restèrent silencieux jusqu'en 1910, époque à laquelle ils augmentèrent de volume.

A partir de 1914, la malade éprouva du côté gauche, des élancements assez vifs. Les tumeurs grossissaient.

A la fin de 1919 la malade consulta le chirurgien.

Une biopsie est pratiquée ; elle révèle des tumeurs provoquées par des injections d'huile de vaseline médicamenteuse.

La malade souffre surtout du sein gauche et de la tumeur pré-sternale.

Ce sein et cette tumeur sont extirpés le 15 décembre 1919.

Presque tous les tissus infiltrés par l'huile de vaseline médicamenteuse, c'est-à-dire le tissu glandulaire de la mamelle et le tissu graisseux qui l'entoure sont enlevés.

Mais pour éviter une opération trop mutilante, on laisse des portions de peau dont le derme est infiltré d'huile de vaseline médicamenteuse et quelques infiltrats répandus dans le muscle pectoral.

La malade ne souffre plus mais l'affection évolue du côté droit et elle continue aussi à évoluer du côté gauche pourtant opéré du fait des « tâches d'huile » restées ça et là dans le derme et dans le pectoral.

A l'examen macroscopique on constate la présence de noyaux durs, criant sous le couteau comme du tissu fibreux.

Au sein de ces tumeurs se voient des cavités, les unes microscopiques, les autres grosses comme une tête d'épingle d'où s'échappent des gouttelettes qui, après examen chimique, sont reconnues pour des gouttelettes d'huile de vaseline.

Examen histologique de l'observation IX (pratiqué par M. le Professeur Letulle) ayant trait à une mastite chronique déterminée par des injections d'huile de vaseline pratiquées quinze ans auparavant.

Sur une coupe de la mamelle passant aux confins d'une des pseudo-tumeurs extirpées pendant la vie, on peut constater que la mamelle est atteinte de sclérose interstitielle marginale assez discrète, sur tout le pourtour des masses scléreuses causées par les amas d'huile de vaseline introduites jadis dans les parties molles.

On distingue même une sorte de dissection atrophique d'un certain nombre d'acini mammaires par les lésions huileuses, c'est-à-dire par les poches ou

petites vésicules encore remplies d'huile et distendues par elle.

Les cloisons qui séparent ces poches sont souvent d'une grande minceur quoi qu'encore peu fibroïdes. Le contraste que nous allons voir exister entre cette disposition du tissu conjonctif encore organisé et les larges plages de dégénérescence hyaline au milieu desquelles sont incrustées les vieilles poches pleines d'huile de vaseline, mérite la plus grande attention.

Ce contraste donne à penser à l'existence de « lésions huileuses » relativement récentes, en un mot à la progression centrifuge des foyers de vaseline dans l'épaisseur de lobules mammaires encore à peu près intacts.

L'intérêt dominant des lésions chroniques anciennes de la mamelle réside dans le fait que les plages de vieille sclérose d'origine huileuse apparaissent constituées par un tissu fibroïde presque entièrement méconnaissable.

Les kystes huileux quelle que soit leur dimension y apparaissent comme enrobés par une gangue presque absolument anhiste, sorte de matière hyaline, vaguement onduleuse, très dense, fort dure, qui semble se condenser autour des kystes les plus gros en les entourant d'un anneau irrégulier plus ou moins épais.

Aucune trace de la glande mammaire ne persiste dans ces vastes régions de dégénérescence hyaline. C'est même à peine si l'on peut y découvrir çà et là quelques vaisseaux sanguins en général atteints d'artérite et surtout de péri-artérite chronique.

Tel est l'aspect le plus caractéristique des lésions de la mamelle dans les points les plus anciennement atteints.

Mais il est d'autres flots plus voisins peut-être des espaces cellulo-adipeux interstitiels de la glande mammaire où l'aspect des lésions prend un caractère des plus différents, souvent fort varié.

C'est ainsi qu'on peut observer en plein tissu cellulo-adipeux la présence d'une ou de plusieurs cavités pleines d'huile, encastrées dans un anneau de tissu fibroïde lamelliforme à peu près totalement anhiste.

Tout au pourtour du kyste huileux en question, le tissu cellulo-adipeux se montre coupé de placards fibroïdes irréguliers, mais encore largement vascularisés et au milieu desquels les petits kystes huileux riches en cellules géantes alternent avec des cellules adipeuses en voie d'inflammation atrophique.

Là on peut affirmer d'une manière précise que les particules de vaseline liquide étaient de date récente et par conséquent que la migration de l'huile de vaseline dans l'épaisseur de la mamelle continuait d'une manière incessante malgré le grand nombre d'années écoulées.

Les observations VIII et IX font partie d'un travail que MM. Letulle et Alglave ont présenté à l'Académie de Médecine le 6 juillet 1920.

Nous y trouvons encore cette observation que nous rapportons.

OBSERVATION X (résumée)

Pendant la guerre, en 1917, un soldat avait contracté aux armées une fièvre typhoïde au cours de laquelle il reçut de nombreuses injections d'huile camphrée.

Cet homme présentait des deux côtés, aux fesses et aux cuisses, des masses nombreuses et indurées de la dimension d'une pièce de cinq francs.

Ces pseudo-tumeurs étaient situées dans les couches de la peau, ou sous la peau dans le tissu cellulaire sous-cutané et même jusque dans les muscles.

Une biopsie fut pratiquée et permit de constater dans le fragment des gouttelettes huileuses. Cette huile ne s'était pas résorbée depuis deux ans. Elle fut examinée par un chimiste, il s'agissait d'une huile minérale probablement d'huile de vaseline.

Il n'y avait pas de traitement en raison de la multiplicité, de l'étendue, de la diffusion de ces pseudo-tumeurs. On se borna à appliquer sur ces masses des pansements humides. Ce fut l'impuissance devant l'évolution progressive d'une infirmité créée par des injections médicamenteuses à base d'huile de vaseline chez un sujet jeune. A la suite de cette communication de MM. Letulle et Alglave à l'Académie de Médecine, M. Achard rappela à l'Académie qu'il avait expliqué dans une note présentée à l'Académie le 5 septembre 1916 le défaut de résorption de l'huile de vaseline employée comme véhicule de substances médicamenteuses.

M. Balzer rappela également à l'Académie qu'il avait jadis préconisé l'huile de vaseline comme véhicule pour les injec-

tions de calomel et pour les injections d'huile grise ; mais il s'était rapidement aperçu que la vaseline liquide employée comme excipient avait de graves inconvénients pour les tissus. Ces injections produisaient des indurations persistantes de la peau ; la vaseline n'étant pas absorbée par les tissus et persistant indéfiniment à l'état de corps étranger. En outre ces indurations se produiraient surtout chez les tuberculeux.

CONCLUSIONS

L'enseignement qui se dégage de ces faits est le suivant :

Les injections d'huile de vaseline médicamenteuse peuvent déterminer des pseudo-tumeurs dans les tissus, parfois après des années.

Ces pseudo-tumeurs évoluent lentement. Elles peuvent provoquer des accidents locaux, mais ne modifient pas l'état général.

Elles ne régressent pas spontanément et présentent une tendance à la récurrence.

Elles sont justiciables, semble-t-il, d'un seul traitement : l'extirpation.

Cette extirpation est pour ainsi dire toujours incomplète : en effet des gouttelettes d'huile de vaseline médicamenteuse persistent dans les tissus qui entourent la tumeur, l'évolution du processus inflammatoire continue souvent malgré l'extirpation.

Le Président de la thèse,
LETULLE

Vu
Le Doyen :
ROGER

Vu et permis d'imprimer
Le Recteur de l'Académie de Paris
APPELL

BIBLIOGRAPHIE

- Adam.* — Ether de pétrole, huile de vaseline (Journal de Pharmacie et de Chimie, t. XXI, 1905).
- Brissy.* — Recherches expérimentales sur les injections intra-musculaires d'huile grise. Thèse 1908. Paris.
- Faure (J.-L.).* — Sur les tumeurs provoquées par l'huile camphrée (Bulletin et Mémoires de la Société de Chirurgie, t. XLIII, n° 8, 1917).
- Jacob (O.).* — Tumeurs consécutives à l'injection d'huile camphrée préparée avec de l'huile de vaseline (Bulletin et Mémoires de la Société de Chirurgie, t. XLII, n° 7, 1917).
- Balzer et Reblaud.* — Recherches expérimentales sur les injections intra-musculaires d'huile grise et d'oxyde jaune (Compte rendu de la Société de Biologie, 3 novembre 1888).
- Darier.* — Précis de Dermatologie, 2^e éd. Paris.
- Brocq.* — Traité élémentaire de Dermatologie pratique, 1907.
- Jacob (O.).* — Tumeurs consécutives à l'injection d'huile camphrée préparée avec de l'huile de vaseline (Bulletin de la Société de Biologie, t. LXXX, 1917).
- Jacob et Faure Frémiet.* — Tumeurs consécutives à l'injection d'huile camphrée préparée avec de l'huile de vaseline (Revue de Chirurgie, n° 9 et 10, 1917, t. II).
- Ménétrier et Rouchaud.* — Stomatite produite par une injection mercurielle insoluble faite cinq mois auparavant. Guérison par extirpation du foyer de l'injection. Examen histologique de cette lésion (Bulletin

et Mémoires de la Société médicale des hôpitaux,
22 juin 1916).

Letulle et Alglave. — Pseudo-tumeurs déterminées par des
injections sous-cutanées d'huile de vaseline médi-
camenteuse (Bulletin de l'Académie de Médecine,
6 juillet 1920).